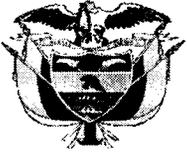


2012-00078-01 363



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL  
MAGDALENA**  
**NIT. 819001283-3**



Santa Marta, 06 de Marzo de 2020

Señor(es):

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR**  
DIRECCION: CALLE 14 CON CARRERA 14 ESQUINA PALACIO DE JUSTICIA PISO 8  
TELEFONO: 5701154  
VALLEDUPAR

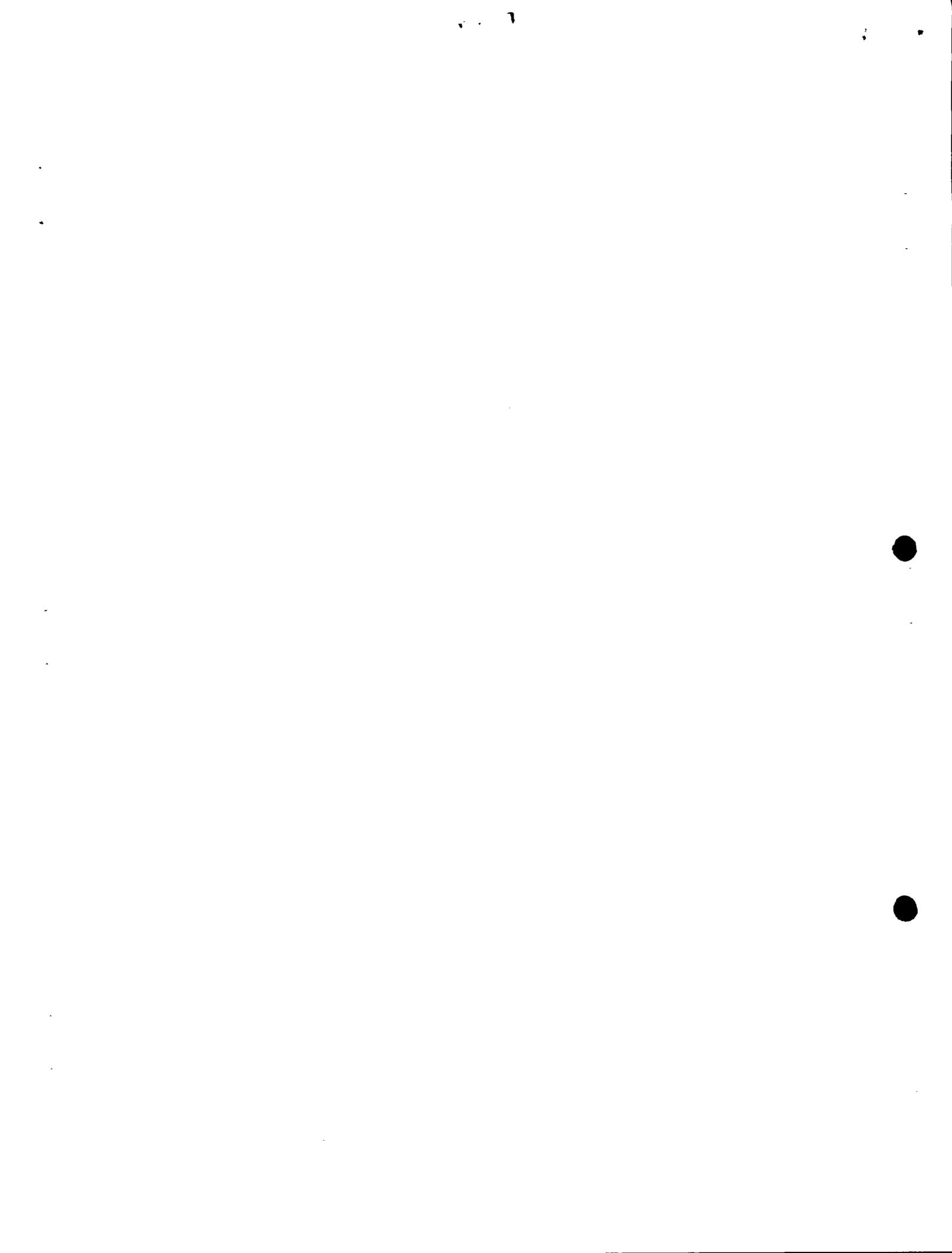
**REF: NOTIFICACION DE DICTAMEN**

Me permito citarlo, con el fin que comparezca dentro de los cinco (5) días hábiles al recibo de la misma ante la Dirección Administrativa y Financiera de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA, ubicada en la Carrera 16 No 25-07 los alcázares, para recibir el Dictamen No. **7152007 - 432** de Fecha 04 de Marzo de 2020, correspondiente a **WILLIAM BASTIDAS CARO C.C. 7152007**.

CORDIALMENTE

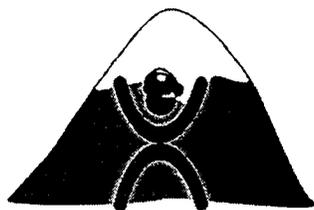
**CRISTO RAFAEL SANCHEZ ACOSTA**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

**DIRECCION: CARRERA 16 No. 25-07 BARRIO LOS ALCAZARES**  
**TELEFONO: 4301053 - 3008662909**



324

*[Handwritten signature]*  
05 FEB 2020



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA**

**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

**1- Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 04/03/2020	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 7152007 - 432
<b>Tipo de calificación:</b> Dictamen pericial		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> Rama judicial	<b>Nombre solicitante:</b> TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 5701154	<b>Ciudad:</b> Valledupar - Cesar	<b>Dirección:</b> CALLE 14 CARRERA 14, ESQUINA PALACIO DE JUSTICIA PISO 8
<b>Correo electrónico:</b> sectriadm@cendoj.ramajudicial.gov.co		

**2- Información general de la entidad calificador**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena	<b>Identificación:</b> 819.001.283-3	<b>Dirección:</b> CARRERA 16 No. 25-07 BARRIO ALCAZARES
<b>Teléfono:</b> 4224521 - 3008662909	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Santa marta - Magdalena

**3- Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> WILLIAM BASTIDAS CARO	<b>Identificación:</b> CC - 7152007 - CHIMICHAGUA	<b>Dirección:</b> DIAGONAL 8 TRANSVERSAL 1G CASA 802
<b>Ciudad:</b> La jagua de ibirico - Cesar	<b>Teléfonos:</b> 3135730457	<b>Fecha nacimiento:</b> 10/07/1973
<b>Lugar:</b> Chimichagua - Cesar	<b>Edad:</b> 46 año(s) 7 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica primaria
<b>Correo electrónico:</b> WILLIAMBASTI16@HOTMAIL.COM	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante) EPS: Coomeva EPS	
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> ARL SURA	<b>Compañía de seguros:</b>

**4- Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> CARBONES DE LA JAGUA S.A.	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> CALLE 77B No. 59-61 PISO 5 CENTRO EMPRESARIAL LAS AMERICAS II
<b>Ciudad:</b> Barranquilla - Atlántico	<b>Teléfono:</b> 3695576	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b> 11 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

**5- Relación de documentos y examen físico (Descripción)**

**Relación de documentos**

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

**Calificado:** WILLIAM BASTIDAS CARO

**Dictamen:** 7152007 - 432

325

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

**Información clínica y conceptos**

**Resumen del caso:**

EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR, el día 29/10/2018 mediante oficio DCE0903, Solicita a la Junta regional de calificación de invalidez del Magdalena se le realice la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, para efectos de del proceso de reparación directa del Señor WILLIAM BASTIDAS CARO Contra La NACION MINISTERIO DE DEFENSA Y POLICIA NACIONAL RADICADO 2012-000058-01 PREVISORA S.A. (Folio 1).

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES: VALLEDUPAR 03/11/2011. copia de Historia clínica de donde fue atendido por los hechos 9 folios, De donde se extrae "clínica Valledupar epicrisis a nombre del examinado, fecha 24 octubre 2011. Diagnóstico: 1. herida en mejilla y en región temporomandibular. 2. agresión con disparo de otras armas de fuego. 3. otros Estados postquirúrgicos especificados procedimiento: reducción abierta de fractura dentó alveolar con Curaciones + sutura de heridas múltiples en cara + osteoplastia. Huesos Faciales + desbridamientos de lesión superficial fecha 02/11/2011 Paciente masculino, buena evolución clínica deambulando vía oral, a febril hemodinámica mente estable, en buenas condiciones generales Apósitos estéril cubriendo área quirúrgica sin drenaje de material hospitalario previa valoración de maxilofacial. recomendaciones control por consulta externa en 10 días e incapacidad por 30 días maxilofacial: Dr. Juan José Campanella médica firma y sello. Vence cirugía general. RG 7545. Al examen físico: paciente ingresa al consultorio por sus propios medios consiente, orientado, tranquilo colaborador, presenta vendaje comprensivo con apósitos y adhesivo micro pore en toda la región izquierda el cuello mejilla izquierda región preauricular izquierda. refiere dolor muy leve y sensación de humedad local al comer. Conclusión: mecanismos causal proyectil arma de fuego incapacidad médico legal provisional 30 días debe regresar reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisión debe traer un nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad a la que haya asignado el caso: favor anexar copia de anteriores reconocimientos y copia de los controles médicos por ex maxilofacial. (Folio 8-9).

**Resumen de información clínica:**

24/10/2011 URGENCIAS: Herida de la mejilla y de la región temporomandibular agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: calles y carreteras. motivo de la consulta: me dieron un tiro en la cara. cuadro clínico iniciado hace 5 horas en forma súbita fue impactado por arma de fuego o Valsalva en quijada durante una manifestación callejera. Al examen: alérgico - tco - estable hemodinámica mente - afebril - hidratado - deambulando - quijada: si observa orificio de entrada con bordes irregulares de 3cms en tercio medio de mandíbula izquierda se palpa objeto rectangular el tercio medio dolorosa sin orificio de salida. (Folio 23-24).

25/10/211 CIRUGIA MAXILOFACIAL: Reducción abierta de fractura dentó alveolares con fijación. - sutura de herida múltiple en cara NCOC. - osteoplastia simultánea de varios huesos faciales. - desbridamiento excisional por lesión superficial encara esencial de más de 5 de superficie. Descripción: bajo anestesia general endovenosa previa asepsia y antisepsia se retira cuerpo extraño de 5 cm redondo en zona III de cuello, se realiza reducción abierta de fractura dentó alveolares con fijación con seda 3-0 en forma de 8 se realiza sutura de herida múltiples en cara + osteoplastia simultánea de varios huesos faciales, con desbridamiento excisional profundo en área especial cara. (Folio 28).

26/10/2011 CIRUGIA MAXILOFACIAL: Paciente masculino de 38 años de edad con diagnósticos: - Pop reducción abierta de fractura dentó alveolares con fijación + sutura de heridas múltiples en cara + osteoplastia de huesos faciales + desbridamiento de lesión superficial en área especial paciente consciente, orientado, normo céfalo, mucosas húmedas, se aprecia apósito limpio a nivel de pómulo y región parotídea izquierda, se aprecia leve edema, calor y rubor, cuello móvil, sin adenopatías, tórax simétrico. Expansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros bien ventilados, abdomen: peristalsis (+), blando depresible, No doloroso a la palpación superficial y profunda, no se palpan masas ni megalias, diuresis (+) extremidades simétricas, Sin edema, llenado capilar dos segundos, pulsos distales (+) SNC: sin déficit sensitivo o motor aparentemente refiere dolor a nivel de herida quirúrgica. paciente con buena evolución de posquirúrgico. (Folio 30).

12/11/2011 CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO: Paciente que consulta para valoración de (HAF el 24 octubre del 2011), durante disturbios fué sometido a cirugía Dr. Campanella Valledupar, quedando como secuela fistula salivar por herida en ángulo mandibular izquierdo, constante y persistente. Antecedentes: quirúrgicos: recepción cuerpo extraño (proyectil). al examen: clínicamente herida horizontal ángulo mandibular de 3 centímetros en la misma se observan dos orificios de fistula por la que drena saliva al presionar, existe además paresia VII para izquierdo con limitación de la movilidad del labio superior en cavidad oral no hay drenaje por conducto de stemon izquierdo. Interpretación análisis: TAC no muestra fracturas del maxilar inferior. plan descripción. se solicita sialografía parótida izquierda para valorar fistula y definir manejo posible recanalización de conducto de stemon. (Folio 60).

19/11/2019 MEDICINA INTERNA: "Me duele el oído y no tengo casi saliva". paciente masculino con cuadro clínico de 8 años de evolución caracterizado por presencia de herida y trauma con fractura en región facial izquierda a nivel del submaxilar inferior con posterior infección y alteración para la masticación y deglución posterior perdigón con arma de fuego el día 21 octubre 2011 en disturbios quien debió ser intervenido por cirugía maxilofacial sin embargo quedando con presencia de fistulas salivar del ángulo mandibular izquierdo, de forma constante por lo que debió ser intervenido por cirugía de cabeza y cuello, sin embargo persiste Con poca salivación asociado a dolor ótico persistente con parestesia ocasionales edema y deformidad facial del lado izquierdo por lo que consulta en el día de hoy. Hospitalizaciones: por trauma herida y fractura del maxilar inferior izquierdo. examen físico: CCC: normo céfalo pinral oídos izquierdo sin alteración con edema facial izquierdo dolor a la palpación en región de maxilar inferior y peri auricular mucosa oral semi húmeda con secreción de saliva a la palpación en abundante cantidad cuello móvil sin adenopatías no ingurgitación yugular. Análisis: paciente masculino con cuadro clínico de 8 años de evolución caracterizado por presencia de herida y trauma con fractura en región facial izquierda a nivel de submaxilar inferior con posterior infección y alteración para la masticación y deglución posterior perdigón con arma de fuego el día 21 octubre 2011 en disturbios quien debió ser intervenido por cirugía maxilofacial sin embargo quedando con presencia de fistula salivar del ángulo mandibular izquierdo, de forma constante por lo que debió ser intervenido por cirugía de cabeza y cuello, sin embargo persiste con poca salivación asociado a dolor ótico persistente con parestesias ocasionales edema y deformidad facial del lado izquierdo por lo que consulta en el día de hoy. se valora evidenciándose edema facial dolor a la palpación con mal función de la glándula secreción inadecuada de saliva con dolor peri auricular a la palpación por lo que considero debe realizarse gammagrafía de glándulas parótidas y volver con resultados. Diagnósticos: 1. parotiditis izquierda crónica secundaria a trauma y HPAF. 2. otitis inflamatoria crónica izquierda. (Folio 61-62).

#### Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Finalizado

Diagnostico final: parotinitis izquierda crónica secundarias a través por HPAF. – Otitis inflamatoria crónica izquierda. Secuelas: inflamación crónica de parótidas. Otitis inflamación crónica. Deformidad para la masticación. Dr. Lesvanny Romero. (Folio 7).

#### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 29/02/2020

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL

Paciente masculino de 46 años de edad, estado civil casado de ocupación Mecánico desde hace 11 años en Carbones de la Jagua. Refiere que el día 11/10/2011 estaba esperando el Bus y había unos disturbios por falta de agua y un policía antidisturbios dispara una escopeta de perdigones y me origina trauma a nivel región malar izquierda con compromiso de la glándula salivar y el conducto con posterior salida de saliva y pérdida de la pieza dentaria N° 25. Al examen paciente diestro llega solo, presenta cicatriz 5 cm hipertrófica en ángulo mandibular izquierda zona III del cuello, en mejilla hay hipertrofia y deformante de la glandula, en carillo interno conducto de stemon permeable, hay disfunción de la arcada de la mordida izquierda ausencia de pieza 25.

#### Fundamentos de derecho:

Ley 962 del 2005, artículo 52, Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Decreto 1477 de 2014. Calificado con el Baremo Decreto 1507 de 2014.

#### Análisis y conclusiones:

Se tuvo en cuenta al momento de calificar disfunción mandibular para masticar y la cicatriz mejilla y mandíbula izquierda, se asigna una PCLO de 17.62%

#### 6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

#### Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

#### Diagnósticos y origen

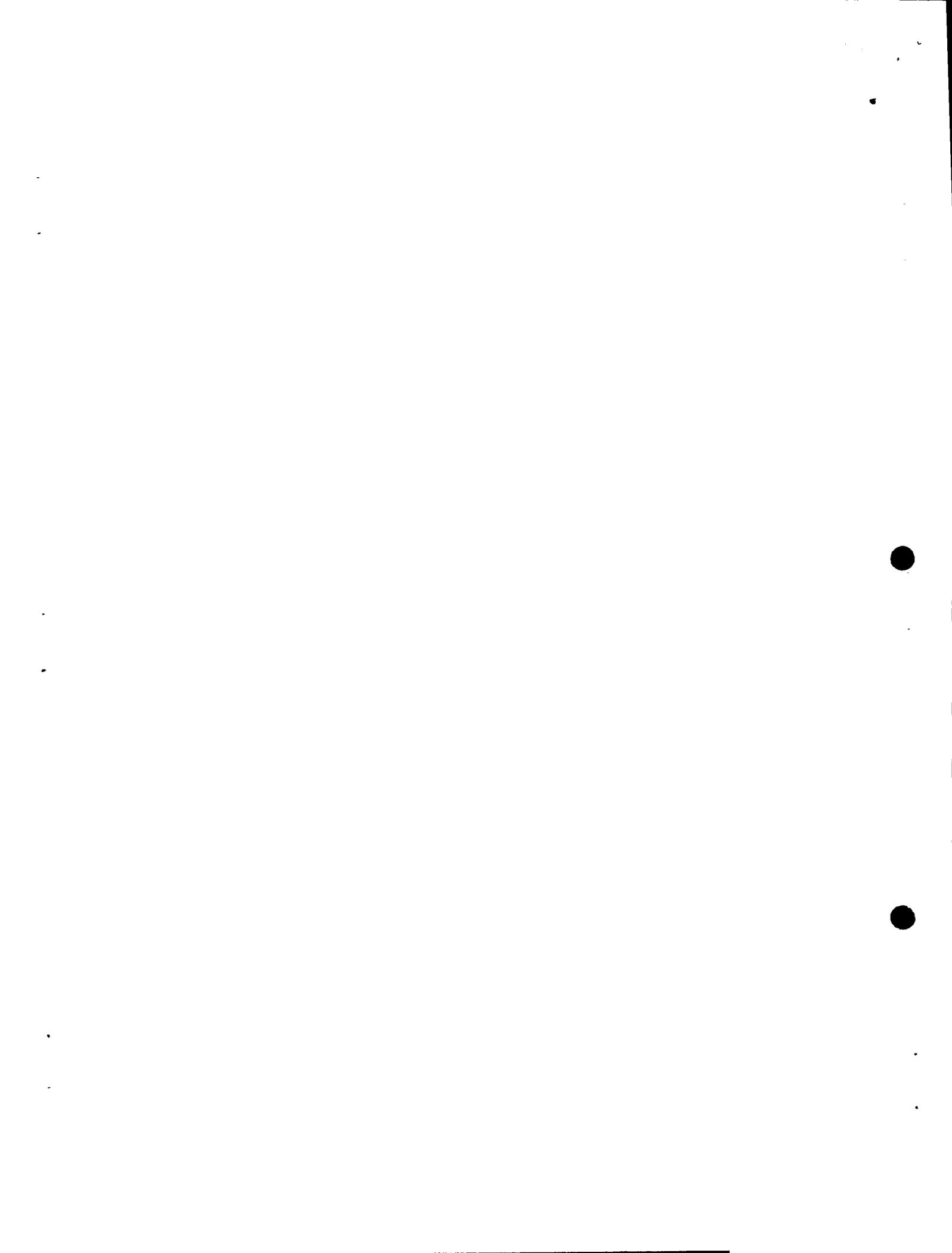
#### Ajuste de Calificación

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: WILLIAM BASTIDAS CARO

Dictamen: 7152007 - 432

Página 3 de 5



CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S014	Herida de la mejilla y de la región temporomandibular	Izquierda	Accidente común

### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAF	Total
Deficiencia por alteraciones de la masticación y la fase oral de la deglución	4	4.5	2			NA	12,00%		12,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>12,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAF	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	1			NA	8,00%		8,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>8,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	12,00%
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	8,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **19,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador  
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. 
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

*W. Bastidas Caro*  
 09 MAR. 2020

## Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>7,50%</b>

### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4	Dificultad completa, dependencia completa.		

AVD	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d119	d150	d163	d166	d170	d172	d174	d175	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3 2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d338	d350	d355	d360	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4 3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5 4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d540	d5402	d550	d560	d570	d5702	0.3
	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0	0.1	0.3
d6 5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6502	d6506	0.3
	0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.3

